

PROPOSTA DE ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM EM UM BAIRRO  
CONSIDERADO DE BAIXA RENDA

N.Cham. TCC UFSC ENF 0093  
Autor: Buss, Ivonete Tere  
Título: Proposta de atuação do profissio  
972513071 Ac. 240465  
Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

CCSM  
TCC  
UFSC  
ENF  
0093  
Ex.1

UNIVERSIDZDE FEDERAL DE SANTA CATARINA

UNIDADE SANITÁRIA DE BARRETIROS

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

VIII U. C.

I 9 8 5

PROPOSTA DE ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM EM UM BAIRRO  
CONSIDERADO DE BAIXA RENDA

IVONETE TERESINHA SCHULTER BUSS

ORIENTADOR: ANTÔNIO DE MIRANDA WOSNY

SUPERVISORA: SORAYA DORNELLES SCHOELLER

" Não basta que o povo imerso no seu silêncio secular emergja dando voz às suas reivindicações. Ainda deve tornar-se capaz de elaborar de maneira crítica e prospectiva a sua conscientização de maneira a ultrapassar um comportamento de rebelião para uma integração responsável e ativa numa democracia a fazer, num projeto coletivo e nacional de desenvolvimento."

Paulo Freire.

AGRADECIMENTOS:

- Aos moradores do loteamento Sol e Mar, que estão colaborando para realização deste projeto;
- Ao professor Antônio de Miranda Wosny, meu orientador e amigo;
- A enfermeira Soraya Donelles Schoeller, pela supervisão deste trabalho
- A Mário e Wolnéis que muito contribuíram para realização deste projeto;
- Aos meus pais pelo grande incentivo que estão me dando;
- A todos que direta ou indiretamente contribuem para realização deste projeto.



## S U M Á R I O

Introdução .....	02
Objetivos.....	11
Material e Método.....	13
Cronograma.....	17
Avaliação.....	18
Conclusão.....	19
Citações Bibliográficas.....	20
Bibliografia.....	21
Anexos	

## INTRODUÇÃO

O Brasil é um país grande pela sua extensão territorial, rico pelas suas características geográficas e com capacidade para desenvolver-se social e economicamente. Hoje é um país entregue às multinacionais, dependente do capital estrangeiro e cuja dívida externa chega à casa dos 103 bilhões de dólares.

A situação que se encontra o país e a maioria do povo brasileiro é resultante de um sistema sócio-econômico capitalista dependente, caracterizado pela existência de duas classes distintas, a classe dos proprietários dos meios de produção e a massa proletarizada e pobre que vende sua força de trabalho para sobreviver.

Para que esta produza a força de trabalho é necessário que se alimente, durma, agasalhe-se e reproduza. No regime capitalista a oferta de mão de obra, sendo maior que a procura, o valor da força de trabalho é igual ao valor dos meios de subsistência principalmente gêneros de primeira necessidade indispensáveis à reprodução da classe operária.

Para isso foi institucionalizado um salário mínimo que pagaria o trabalho realizado pelo operário.

Este salário na realidade não corresponde ao tanto que o trabalhador produz, e é determinado social e historicamente variando no tempo e espaço.

Para desenvolvimento do sistema capitalista há necessidade que exista no mercado de trabalho uma certa quantidade de trabalhadores desempregados respondendo às necessidades de mão de obra em mudança de uma indústria para outra. Karl Marx chama isto de exército de reserva. Os capitalistas usam esta reserva de trabalhadores empregados a não reivindicarem melhores salários, desviando a luta dos trabalhadores.

Vivemos sob a dominação econômica dos países desenvolvidos. Nestes o capitalismo desenvolve-se gradualmente, produzindo avanço tecnológico.

Ao serem introduzidos maquinários na produção diminui a necessidade de mão-de-obra, mas ao mesmo tempo cria-se indústrias de fabricação de estas.

Em países dependentes como o nosso, implanta-se uma tecnologia importada que ao serem introduzidas nos meios de produção, geram o desemprego de grande parte de trabalhadores e a falência de pequenas empresas que não conseguem competir com as grandes.

A educação vem como um movimento ligado às exigências do desenvolvimento capitalista, onde a necessidade de mão-de-obra semiquificada, técnicos e dirigentes tem o objetivo de garantir a reprodução acelerada do desenvolvimento urbano-industrial.

A universidade surge para ampliar o sistema econômico de uma maior com -  
 petição de mão-de-obra especializada, estruturada de uma maneira que atinja so-  
 mente uma parte da população, que dispõe de recursos, formando um círculo vicioso.  
 Na educação refletem os interesses e aspirações da classe dominante, a clas-  
 se que domina materialmente e que também domina com sua moral a sua educação e  
 suas idéias.

Em 77 aproximadamente 30% da população com crianças de 7 a 14 anos esta-  
 vam fora da escola. Em 1980 a taxa de analfabetismo chegou à casa de 25%.

Vivemos num país onde a educação é privilégio de poucos e não direito de  
 todos.

No campo habitacional o deficit do país é calculado em aproximadamente 1  
 dez milhões de unidades no qual vem crescendo ano para ano calcula-se que o au-  
 mento da demanda de casos é aproximadamente de 600 mil unidades anuais.

Analizando estes dados observa-se a pouca preocupação das condições de  
 saúde da população brasileira, esta ligada ao modelo de assistência implantado  
 no país.

Até o momento não existe uma definição satisfatória de saúde. A O.M.S  
 define saúde como " O Estado de completo bem estar físico, mental e social e não  
 somente a ausência de doenças.

Observa-se que a preocupação é na cura das doenças e não de proporciona-  
 is a saúde, a atenção médica é voltada estritamente a cura de um mal que já ins-  
 talado e à reabilitação dos indivíduos portadores deste mal. O investimento de  
 uma tecnologia para cura das doenças não havendo maior interesse no desenvolvi-  
 mento social. O nível de saúde da população brasileira assume um quadro insatis-  
 fatório, acentuado em disparidades regionais. Existindo uma diferença de até 30  
 anos entre as esperanças de vida ao nascer de um nordestino mais pobre e um su-  
 lista mais rico. Há uma maior preocupação com as doenças modernas.

Distúrbios cardiovasculares, neoplasias, doenças profissionais de traba-  
 lho, violência, etc, assim ignorando-se as doenças da pobreza:

- Esquistossomose 6/8 milhões
- chagas 8/12 milhões de pessoas
- tuberculose 1 milhão de pessoas
- malária 150 mil cada ano
- desnutrição 40/60 milhões.

Além das doenças preveníveis na infância ligadas a desnutrição, más con-  
 dições de habilitação e saneamento básico

A crise do setor saúde se torna evidente quando se acumulam as necessi-  
 dades de qualidade e quantidade de serviços de saúde.

O golpe de 64 foram realizadas reformas administrativas, tributárias, fi-  
 nanceiras etc .

As transformações no setor saúde passaram a assumir as características



de setor plenamente capitalista. Unifica-se os institutos dos previdenciários ficando a saúde pública para segundo plano. Com a criação do INPS assegura-se à empresa privada, prestação de serviços, tecnificação do ato médico a constituição das empresas capitalistas e assalariamento dos profissionais de medicina. O estado amplia os recursos financeiros disponíveis da contribuição da previdência e da expansão de cobertura. O estado acentua o seu papel com a mobilização e centralização financeira.

A rede hospitalar privado lucrativo cria fortes interesses capitalistas. As indústrias farmacêuticas dominadas por empresas estrangeiras constitui uma prática comercial de induzir o consumo através de farmácias e médicos modificando os hábitos e costumes da população.

O INPS no setor benefício auxílio doença aposentadoria, invalidez, salário-família contribui para a instabilidade da pobreza pois este salário que o beneficiário recebe é proporcional ao seu salário.

O INPS máquina preocupada com administração burocrática e não com as condições de trabalho dos profissionais de saúde e seus usuários.

Como aumentava o índice de mortalidade no Brasil, foi realizado em Brasília em março de 1980 a VII conferência nacional de saúde, com o objetivo de analisar os problemas de saúde brasileira. Participaram umas 400 pessoas entre técnicos, políticos e outras autoridades. O encontro tinha prioridade de melhorar a qualidade de assistência a população carente, desta maneira cria-se o Prev-saúde, Programa Nacional de Serviços de Saúde, que constava melhoria de saneamento básico, melhoria habitacional, alimentação, vigilância epidemiológica. Mas o Prev-saúde morre antes de nascer, segundo o sistema vigente, aquele que privilegia a acumulação do capital a indústria da doença e da miséria.

Mas, a crise continuava fazendo com que o governo busque novas formas de se manter e controlar a população através da prestação de serviços, surge em 1982 o CONASP - Conselho Consultivo de Administração de Saúde Previdenciária que tinha como objetivo:

1º-Melhorar a qualidade da assistência a saúde;

2º-O quadro orçamentário da instituição adequando recursos as necessidades de gastos.

O plano tem como diretrizes regionalização, descentralização dos serviços de saúde os quais já vem propostos pelo prev-saúde e surge como resposta econômica e administrativa a crise da previdência, trata-se de reforçar a assistência a saúde no setor previdenciário, determinado pela estrutura capitalista.

Desta forma observa-se que os poderes políticos e econômicos adotam uma política paternalista onde a população carente torna-se sem opinião própria receptiva a assistência e exploração. Sendo de suma importância analisar e criticar os programas e os projetos que colocam a disposição dos técnicos e população, pois corre-se o risco de num dado momento servir ao sistema vigente.

Quando não se está disposto a dividir o poder, é melhor não iniciar um movimento

de participação. Bordenave " A participação transforma as pessoas passivas e conformistas, em pessoas ativas e críticas, ocorrendo uma descentralização e distribuição do poder, antes concentrado em uma autoridade e grupo pequeno."

Analisando todo o sistema de saúde principalmente a atenção primária de saúde, ela surge como prática de assistência médica e não como forma de organização das camadas populares ou da discussão do problema saúde-doença.

A conferência de Alma Ata 78 " Coloca que os cuidados primários de saúde baseados em métodos e tecnologias e práticas cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar em cada etapa do seu desenvolvimento, com um espírito de auto-responsabilidade. A atenção primária de saúde faz parte integrante do sistema nacional de saúde, do qual constitui a função central e o núcleo principal, com o desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representa o primeiro nível de contato dos indivíduos das famílias e da comunidade com o sistema nacional de saúde pelo qual a atenção primária é levada o mais proximamente possível aos locais onde as pessoas vivem e trabalham, e constitui o primeiro elemento de um continuado processo de atenção a saúde.

Está claro que é necessário a mudança do serviço puramente curativo fornecido a poucas pessoas para a assistência integrada (preventiva e curativa) de baixo custo, fornecida a toda população.

O que ocorre a desvalorização da assistência primária por parte do estado ficando claro a relação com o sistema capitalista. A atenção primária de saúde tem como objetivo proporcionar a população os quatro níveis de cuidados de saúde, ou seja, serviço de promoção, prevenção, cura e reabilitação. A atenção primária de saúde tem duas funções básicas:

- orientar e executar medidas de promoção da saúde e proteção contra doenças para toda a população (imunização, saneamento, alimentação, condições adequadas de habitação, trabalho).

- Interagir com o saber popular e as práticas populares de saúde, possibilitando o acesso da população e auxiliares de saúde a conhecimentos e práticas que eram do domínio exclusivo de alguns profissionais de saúde.

Importante ressaltar que a saúde da comunidade não vai depender só da educação, mas que se assegura o comprometimento de outros níveis do sistema nacional de saúde para assistir os cuidados primários de saúde e nos níveis mais complexos com embasamento científico e tecnicista.

Os profissionais da saúde devem estar integrados entre si para desenvolver um verdadeiro trabalho participativo integrados com a comunidade o que acontece na realidade são os profissionais lutando individualmente e a comunidade sendo usada com suas inovações, não existindo um verdadeiro trabalho em equipe comunidade profissionais de saúde.

O trabalho com a comunidade deve ser integrado a ela, ou seja, os pro -



gramas de saúde elaborados com a participação da mesma, com relação de sua cultura, percepção, decisões e resoluções. Com o envolvimento dos profissionais, comunidade nos programas de saúde serão os próprios agentes do seu desenvolvimento.

Agora analisando o curso de enfermagem da UFSC este tem a formação profissional quase que totalmente direcionada para área hospitalar. O hospital é importante como forma de visualizar as atuais práticas de saúde, mas adquire o cunho de instituição de ações predominantemente curativas, e não como medidas preventivas que vão interferir nos fatores que propiciam as doenças mais comuns.

Fica claro a nossa pouca experiência com trabalhos comunitários e a grande importância do nosso papel profissional de trabalhar com a saúde, não seguindo os modelos de saúde vigente.

A nossa formação se dá a base de enfermeiros generalistas que tem como função melhorar as condições de saúde da população, mas esta formação é a nível hospitalar com uma metodologia utópica à nossa realidade. Segundo Garrafa " Os currículos de estudo da área de saúde no Brasil tem demonstrado reduzido nível de preocupação ou obtido êxito em estabelecer o perfil dos profissionais a partir de uma correspondência adequada aos problemas de saúde mais prevalentes e significativos que ocorram na população.

A enfermagem é vista como uma profissão que tem o caráter de servir, sob uma égide religiosa, relacionar-se bem com as pessoas, omitindo-se da existência das classes sociais.

O currículo de enfermagem surge numa fase em que prevalecia o espírito político, com o capitalismo não comportando a privatização da saúde, privilegiando o estudo das doenças de massas através das disciplinas ditas preventivas. O segundo surge com a economia brasileira por um processo concentrador de renda e daí a preocupação da enfermagem sobre as clínicas especializadas de caráter curativo. Assim a medicina e enfermagem curativa encontraram-se totalmente, fortalecidas por um capitalismo favorável ao consumo de medicamentos, bem como a indústria de equipamentos médicos cirúrgicos, fundamentais à empresa de saúde.

Desta forma o estudante de enfermagem conclui o seu curso sem estudar a enfermagem de saúde pública, necessariamente não sentindo os reais problemas de saúde de uma população, sabendo-se que essas são consequências de uma estrutura social.

Folha de São Paulo- " Os problemas médicos fundamentais neste país são demasiadamente simples. Eles se encontram nas infecções bacterianas, nas endemias rurais que encontram pasto fértil nos organismos debilitados pela subnutrição. Temos então que nos concentrar nas pesquisas que nos levam ao conhecimento profundo das patologias comuns em nosso meio e não as especializações sobre enfermidades raras e atrevemo-nos a qualificá-las, burguesas."

A enfermagem tem importante papel social, mas só vai haver um reconhecimento quando os currículos estiverem voltados para as reais necessidades da população,

e começamos a refletir e questionar sobre as atuais práticas de saúde, e questões profissionais.

Em fase de conclusão de curso se pode adaptar para uma prática de saúde mais condizente com a realidade da população, tamanha a dificuldade de decisão, pois somos produtos de um sistema vigente, servimos a maioria da sociedade. Absurdo pensar que passado 4 anos de universidade, há necessidade de fazer um curso de habilitação e especialização em Saúde Pública para poder entender um pouco mais a realidade social e de saúde, isto deveria acontecer durante o curso de graduação, onde existiria integração entre hospital e comunidade sendo a especialização o aprofundamento das questões vistas na graduação.

O comite de OTTAWA coloca as ações que podem ser desenvolvidas pelo enfermeiro:

1º- O enfermeiro em atenção primária de saúde pode representar o contato inicial para as pessoas que ingressem no sistema de saúde, isto é, pode ser o primeiro profissional de saúde que receba a pessoa interessada.

2º- Em sua condição de primeiro contato, o enfermeiro deverá estar capacitado para fazer um diagnóstico inicial do estado de saúde a fim de decidir se requer intervenção médica ou de outra natureza.

3º- O enfermeiro em atenção primária de saúde deverá estar em condição de iniciar o tratamento de pacientes com problemas de saúde concorrentes, ou de dispor de transferência de pacientes aos profissionais e organismos de saúde apropriados.

4º- Também deverá estar em condição de aconselhar as pessoas de grupo de idade em relação as questões de saúde.

5º- Terá que ser capaz de ensinar os indivíduos e suas famílias os conhecimentos e práticas necessárias para prevenir as enfermidades ou a maneira que o indivíduo deve cuidar-se e cuidar da família em caso de enfermidades, ajuda-los em sua recuperação e reabilitação que vão interferir nos fatores que propiciam as doenças mais comuns.

6º- Deve saber oferecer atenção as mulheres normalmente saudáveis durante o ciclo gravídico, incluindo vigilância epidemiológica e assistência ao parto e e possuir uma especialização complementar em obstetrícia para prestar assistência em caso de partos normais.

7º- Deverá estar capacitado para vigiar a atenção a saúde dos idosos, exceto quando requerem intervenção médica em caso de alguma enfermidade aguda.

8º- Deverá estar em condição de vigiar os casos de enfermidades estabilizados de longa duração ou crônicos em consultas com o médico de ajustar ou modificar o tratamento segundo seja indicado.

9º- Deverá estar capacitado para vigiar a atenção a saúde das crianças saudáveis.

10º- Deverá saber coordenar a saúde do indivíduo e família mediante referência de pacientes a profissionais e organismos de saúde apropriados de acordo



com as necessidades e de proceder a observação dos pacientes.

11º-Deverá ser capaz de intervir em situação de crise, isto é de adotar medidas procedentes dos limites de sua competência ou de referir o indivíduo ou família, ao profissional ou organismo apropriado de saúde para sua assistência.

Atualmente são poucos os enfermeiros preparados para desempenhar funções ampliadas em atenção primária de saúde. É necessário uma mudança na formação profissional para que possam realizar as atividades de saúde pública.

Quando estas funções são ampliadas grande parte dos enfermeiros dividem a responsabilidade com o médico, tirando a autoridade do mesmo.

No curso de enfermagem da UFSC temos como alternativa os projetos, de extensão para suprir as deficiências teóricas práticas de atenção, sendo que esta oferece poucas possibilidades de atuação dos estudantes, para que isto aconteça deve ser uma definição do verdadeiro papel da enfermagem na prática e uma reformulação do currículo.

Falando um pouco de Florianópolis capital do estado de S.C. representada pelos setores urbanos, município de Palhoça, São José e Biguaçu sendo o último representado por uma população pouco carente, em relação aos demais municípios da área

Os municípios de Florianópolis, Palhoça e São José vem apresentando uma das menores taxas de crescimento demográfico do estado de S.C. , São José no decênio de 70-80 apresentou um crescimento de 7,54% constituindo a maior taxa do estado, seguido por Palhoça 6,28% e Florianópolis com uma taxa de 3,09%.

Este crescimento populacional decorre de altas taxas de fecundidade e de expressivo contingente migratório.

A escolaridade nos três municípios vem com um percentual de 16,4% da população com 5 anos ou mais sem instrução, ou com menos de 1 ano de estudo.

O setor terciário emprega o maior nº de pessoas 63% e no setor secundário 22%.

Da população economicamente ativa 40,6% percebe um rendimento médio mensal de até 3 salários mínimos.

Em 1980 a mortalidade infantil de Florianópolis foi maior que a média do estado ( 40,7 contra 37,8 por mil nascidos vivos) sendo a maior parte de Palhoça e São José. Onde as doenças perinatais constituem a 1ª causa de mortalidade infantil, as doenças infecciosas e parasitárias como 3ª causa considerando o grupo dos três municípios.

A expansão desordenada dessas áreas constitui um quadro desordenado de morbi-mortalidade, pois dificulta o acesso da população a serviços de saúde e a inexistência de saneamento básico.

O crescimento da demanda de serviços de saúde acelera-se e para a solução desses problemas com menor custo de ação, ocorrendo a integração dos esforços das instituições, que atuam no setor saúde, voltando-se para as reais necessidades da população melhorando sua eficácia.



Deverá a rede básica de saúde conter os programas de imunização obrigatórios, vigilância epidemiológica, promoção de saneamento básico e educação e conservação da saúde, participação da comunidade, para a solução dos problemas gerais, além do tratamento das afecções mais comuns.

O município de São José conta com uma população dos três municípios dos quais 70% de baixa renda.

O loteamento Sol e Mar o qual se pretende trabalhar pertence ao bairro Ipiranga e este está localizado a 9 KM, do centro da cidade contando com uma população de 14,187 habitantes, 70% de baixa renda. Contam com U.S. de P.M.S.J, que atende parte das necessidades de saúde da população, em área física inadequada e exígua, cedida pelo conselho comunitário local.

O loteamento Sol e Mar apresenta um contingente habitacional de 112 famílias constituída basicamente de mulheres e crianças, esta comunidade se formou pela existência de uma pedreira onde as pessoas vinham trabalhar e fixavam-se no local.

Com a desativação dos homens procuraram empregos em fábricas, oficinas mecânicas, motoristas, cobradores, guarda noturno, sendo que a baixa oferta de emprego levou as mulheres terem atividades domésticas cuidando dos filhos ou sub-empregos de faxineiras, lavadeiras e empregadas domésticas.

Apresenta nível sócio econômico baixo 70% com os cultos da religião Assembléia de Deus, não apresentam outras igrejas. O loteamento é caracterizado por 3 ruas não pavimentadas, habitação precária, presença de áreas verdes pertencentes a prefeitura sendo parte destas habitadas pelos moradores, inclusive as destinadas a construção de Igreja Católica e escola pois as crianças deslocam-se até o bairro Pedregal, a uns 10 KM distante.

As condições básicas de vida da população são precárias, não possuem rede de esgoto, cerca de 50% dos moradores utilizam água proveniente da rede pública (CASAM) e 30% água proveniente de uma nascente do morro sendo que esta é habitada por porcos, gado e pessoas que lavam a roupa.

A população reivindicou com um abaixo assinado para solução deste problema.

As privadas são do tipo fossa negra, o destino do lixo é feito em terrenos baldios.

Ha existência de energia elétrica porém os moradores pagam a taxa de iluminação pública há dez anos sem existência da mesma.

O bairro conta com 2 times de futebol e uma cancha de bocha como lazer. Toda a situação do bairro evidencia às condições de saúde do mesmo, que se assemelha a maioria da população brasileira. As doenças mais incidentes são: diarreia, gripe, verminose, consequência direta da falta de saneamento básico. Na saúde materno infantil que tem o maior número da população da comunidade, a mãe tem um elemento importante para a saúde da criança principalmente quando ela está em frágil contato com o filho, participando dos cuidados para o seu desen-

volvimento. Ela tem como decisão levar a criança para ser imunizada, amamentada ou não, cuidados básicos de higiene, espaço das gestações.

Importante lembrar que o pai também é responsável no crescimento do filho.

Os programas de saúde materno-infantil concebidos como estratégias prioritárias para enfrentar os graves problemas de subnutrição, desnutrição, mortalidade e morbidade, desenvolvem na prática linhas de atividades que não respondem adequadamente com as reais necessidades da população pobre.

Ao se estabelecer formas de atuação não se atinge os determinantes de pobreza, resultando em medidas assistenciais.

Analizando o quadro de saúde brasileira observa-se a predisposição de doença e morte infantil ocasionada por precárias condições de saneamento, deficiente para a saúde e subnutrição.

Observa-se que poucas são as pessoas que tem a preocupação de trabalhar com as reais condições de saúde, educação, habitação etc, e quando tem interesse e preocupação estão sendo precionados ao desemprego pois devem servir ao modelo de sistema capitalista.

Tentando-se entender o momento social, político e econômico que o Brasil se encontra e constatando-se que o sistema de saúde como o de educação tem uma prática voltada à manutenção do atual sistema e que se caracteriza por contradições e injustiças sociais, optou-se por trabalhos junto com a população do loteamento Sol e Mar:

- A precariedade das condições de vida da maior parte da população brasileira e população do loteamento Sol e Mar retratando a situação.
- Não foi feito nenhum trabalho de saúde com os moradores.
- O ensino universitário forma profissionais com uma visão distanciada da realidade brasileira.
- As doenças não aconteciam ao acaso separadamente elas estão ligadas a fatores sociais e para assegurar a saúde deve ser tratado a causa de uma sociedade inteira para poder ser prevenido o efeito.
- A educação popular é importante para retraduzir os valores culturais populares
- Que o curso de graduação em enfermagem esteja voltado para as reais práticas de saúde permitindo o aluno de última fase buscar no campo de estágio algo que condiz com o que aprendeu e não como maneira de suprir as defasagens teórico práticas.
- Que as condições de saneamento básico, educação e saúde, subnutrição sejam analisadas como importantes causas de mortalidade e morbidade infantil.
- E a população estando organizada conciente dos seus direitos será a própria participante do seu desenvolvimento.

## OBJETIVOS

### GERAIS :

1. Prestar assistência de enfermagem a gestantes e crianças de 0 a 5 anos do loteamento Sol e Mar, integrados a unidade sanitária de barreiros.
2. Participar com a população no seu processo organizativo, no sentido de um conhecimento mais real e profundo da sua realidade social, visando melhores condições de saúde .

### ESPECÍFICOS:

1. Mapear o loteamento .
2. Discutir a proposta de trabalho com a comunidade.
3. Fazer um diagnóstico sócio-econômico do local, com aplicação de um questionário.
4. Elaborar baseado nos dados obtidos com questionário e juntamente com a população formas para enfrentar os problemas mais comuns.
5. Prestar atendimento Pré-natal as gestantes do loteamento Sol e Mar.
6. Estimular a criação de um grupo de mães e gestantes se as mesmas sentirem necessidade.
7. Esclarecer a família a cerca das doenças evitáveis através de vacinas bem como colocar a disposição na U.S. , as vacinas fundamentais no 1º ano.
8. Atender as crianças de 0 a 5 anos no controle e desenvolvimento na perspecti\_

va de detecção precoce de alterações que possibilitem desde as discussões concientizadoras até o pronto atendimento.

9. Realizar vigilância epidemiológica das doenças preveníveis por imunizações e notificar a U.S.

10. Incentivar a participação da comunidade para busca das soluções de seus problemas mais relevantes, saneamento básico: água , destino do lixo, esgoto.



## MATERIAL E MÉTODO

### MÉTODO

Entendendo-se a realidade um processo de construção como algo dinâmico em que as contradições são parte essencial dos processos optou-se para o desenvolvimento da proposta de trabalho em uma comunidade carente.

Segundo Hegel- " O homem transforma, ativamente a realidade objetiva. "

O homem inserido nesta sociedade é o responsável pelo seu desenvolvimento, e para que o homem entenda este comportamento se pretende trabalhar baseados nos conhecimentos de reflexão e ação.

Para qualquer atividade desenvolvida deve se ter claro que as pessoas participem deste processo onde devem pensar agindo e agir pensando, sendo a educação constante.

Para que as pessoas participem ativamente deve se compreender os seguintes momentos:

#### 1. Momento do Conhecimento.

É o processo de desenvolvimento a partir da convivência interativa com a comunidade. É o resultado do processo de abordagem e percepção do mundo objetivo.

A primeira etapa desenvolve-se o conhecimento externo e sensível, os aspectos físicos e históricos da comunidade, a segunda etapa compreende a passagem da primeira identificação de pessoas, lideranças, grupos representativos. Este

processo desencadeia um processo de reflexão sobre a realidade da comunidade .

## 2. Momento de Problematização.

Percebe-se a reflexão da realidade, é a análise dos problemas sentidos pela comunidade.

Será uma troca do saber profissional com o saber da população, neste momento partirá a análise e reflexão dos problemas da comunidade, e as possíveis alternativas e recursos para estes.

## 3. Ação Organizada.

Será o processo de trabalho organizado dos problemas apresentados pela comunidade. Implica a reflexão do conhecimento do que fazer, por que fazer, para que fazer, como fazer, quais recursos, definindo atribuições e responsabilidades.

## 4. Síntese Reflexiva.

Será uma análise teórico-prático do trabalho feito. Quais as vantagens e desvantagens do trabalho executado e as possíveis propostas para melhora dos meses.

Analisando a sociedade em que vivemos é que se pensou em trabalhar com o loteamento Sol e Mar, tanto individualmente como coletivamente. Onde estes momentos não acontecem separadamente mas em conjunto.

Conhecendo a área a ser atuada partir para o reconhecimento da mesma através de visita, esboçando um mapa com os pontos referenciais para se ter uma visão global. ( anexo I ).

Será discutido a proposta de trabalho com a comunidade na aplicação do questionário, através de visita casa a casa que tem o objetivo do diagnóstico sócio-econômico do loteamento Sol e Mar. Sem feito um trabalho de motivação para que as pessoas participem do projeto e levantem as necessidades de saúde e o tipo de trabalho que gostariam que se realizassem.

Através dos dados obtidos no questionário discutir com a comunidade individual e coletivamente formas de alternativas para resolução dos problemas mais comuns.

O acompanhamento Pré-natal das gestantes do loteamento Sol e Mar será na U.S. e nas visitas domiciliares. ( anexo II ) ;

Sugerir e promover reuniões entre gestantes e mães na comunidade para troca de experiência caso as mesmas sintam necessidade.

Discussão com as mães a cerca da importância de vacinas bem como de doenças evitáveis através da vacinação e colocar para as mesmas a disposição destas na U.S .

Fazer acompanhamento do crescimento e desenvolvimento a crianças de 0 a 5 anos e discutir com a família o determinante saúde-doença ( anexo III ) .

Fazer vigilância epidemiológica através de observações diárias, envolvendo a participação da comunidade.

Fazer levantamento epidemiológico mensalmente sendo que os dados obtidos serão computados na U.S. e discutidos com a comunidade. ( anexo IV ) .

Envolver a U.S. juntamente com a comunidade a cerca dos seus problemas mais urgentes, saneamento básico: água, destino do lixo, esgoto.

## MATERIAL

### ESPAÇO FÍSICO : UNIDADE SANITÁRIA

- 1 sala de atendimento para crianças e gestantes
- 2 consultórios
- 1 consultório odontológico
- farmácia
- sala de imunização
- 4 banheiros
- 1 sala de fichário
- 1 sala de datilografia
- sala da enfermeira
- sala da vigilância epidemiológica
- sala da chefia
- 1 cozinha
- anfiteatro.

### RECURSOS HUMANOS: ÁREA DA SAÚDE .

- 1 enfermeira
- 10 atendentes
- um auxiliar de enfermagem
- 1 acadêmico curricular do curso de graduação em enfermagem.
- população do município de São José.
- 2 médicas de pediatria

- 2 médicos obstretas
- 1 clinico geral
- 1 acadêmico do curso de Pós-graduação em enfermagem.

RECURSOS MATERIAIS:

Da sala ao qual vai ser atandido gestantes e crianças do loteamento Sol e Mar.

- 1 fita métrica
- 1 esfignomanômetro
- 1 balança antopométrica
- 1 termômetro
- 1 maca
- lençóis
- 2 cadeirar.

RECURSOS FINANCEIROS:

- Departamento Autonomo de Saúde Pública- D S P .



### CRONOGRAMA

Este cronograma tem como característica fundamental, a flexibilidade por ser uma proposta de trabalho com o loteamento Sol e Mar, em se fortalecer organizativa - mente e crescer com a mesma.

- 26/08 à 19/09 - Elaboração do planejamento.
- 9 à 19/09 - Mapear o loteamento.
- 9/09 à 4/10 - Fazer um diagnóstico sócio-econômico do local com aplicação de um questionário.
- 9 à 4/10 - Discutir a proposta de trabalho com a comunidade.
- 9/09 à 29/11 - Elaborar baseados nos dados obtidos com o questionário e juntamente com a população formas para enfrentar os problemas mais comuns.
- 23/09 à 29/11 - Prestar atendimento Pré-natal as gestantes do loteamento Sol e Mar.
- 9/09 à 29/11 - Estimular a criação de um grupo de mães e gestantes conforme sentirem necessidade.
- 23/09 à 29/11 - Atender as crianças de 0 a 5 anos no controle e desenvolvimento perspectiva de detecção precoce de alterações que possibilitem desde as discussões conscientizadoras até o pronto atendimento.
- 23/09 à 29/11 - Atender na U.S.
- 23/09 à 29/11 - Esclarecer a família a cerca das doenças evitáveis por imunização, como colocar a disposição na U.S.
- 9/09 à 29/11 - Realizar vigilância epidemiológica das doenças preveníveis por imunizações e notificar a U.S.
- 23/09 à 29/11 - Incentivar a participação da comunidade para busca de soluções de seus problemas mais relevantes, saneamento básico: água, esgoto e lixo.
- 24/09 à 28/09 - Participar da XIII jornada catarinense de enfermagem.
- 16 à 23/11 - Participar do congresso brasileiro de enfermagem.
- 25/11 à 6/12 - Avaliação do trabalho com a comunidade.
- 6 à 9/12 - Elaboração do relatório.

## AVALIAÇÃO

Ao final do estágio se considera que os objetivos foram atingidos:

1. Se a U.S. de Barreiros assumir a continuidade do trabalho.
2. Se for mapeado o loteamento Sol e Mar .
3. Se for levantado o diagnóstico sócio-econômico da comunidade com aplicação do questionário .
4. Se for discutido com a comunidade a proposta de trabalho.
5. Se houver participação da comunidade para enfrentar os problemas mais comuns.
6. Se for prestado atendimento pré-natal as gestantes do loteamento Sol e Mar.
7. Se existir um grupo de mães e gestantes conforme sentirem necessidade.
8. Se forem atendidas as crianças de 0 a 5 anos no controle e desenvolvimento na detecção precoce de alterações que possibilitem as discussões concientizadoras até o pronto atendimento.
9. Se houver esclarecimento a família a cerca das doenças preveníveis por imunizações.
10. Se for realizado vigilância epidemiológica com a participação da comunidade e notificadas na U.S.
11. Se a comunidade participar na busca de soluções para os seus problemas de saneamento básico: água, destino do lixo, esgoto.

### CONCLUSÃO

Vejo este projeto que a saúde esta diretamente ligada aos moldes de política deste país, sistema capitalista dependente.

O trabalho atribui o valor social do homem.

- Jayme Landmam- " O direito de vida digna, liberdade individual e busca da felicidade é inerente a própria definição da condição humana. Assim escravidão e tristeza determinadas pela miséria absoluta, exploração do trabalho e aniquilação da saúde devem ser permanentes denúncias".

Foi através destes e outros pontos estudados que afirmo que o projeto deve ter uma proposta aberta a comunidade, com a participação da mesma no processo de execução do trabalho, sendo ela o próprio agente do seu desenvolvimento.

A proposta vem com a implantação de algo novo a comunidade integrado a U.S. de Barreiros com objetivo de um currículo entre ambos e de se garantir a continuidade do mesmo, onde os profissionais de saúde assumam o verdadeiro papel de trabalhar com as causas de doença da população.

E a partir do momento que se trabalha com os reais problemas contribuímos para melhoria das condições de vida, onde os homens passam a ter importante papel na sociedade, não servindo só aos meios de produção do sistema capitalista.

### CITAÇÕES BIBLIOGRÁFICAS

01. Bertoncini, J. H. e Nascimento, Nara Sandra de Atenção primária de saúde: Um instrumento de intervenção social-uma experiência. Trabalho de conclusão do curso de enfermagem, UFSC, 1983.
02. Bordenave, Jean e Dias, O que é participação, coleção 95 passos, editora brasileira, São Paulo.
03. GARRAFA, Volnei, Contra o monopólio da saúde, Rio de Janeiro, Achiamé, 1983. p-121
04. GERMANO, Raimundo Mediros, Educação em atenção primária. p.5-6, mimeo.
05. Organização Mundial de Saúde( UNICEF). Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde, Alma-Ata, URSS, 1978-Brasília, UNICEF, 1979.
06. QUADRA, Antônio Augusto, Viver é resistir, A história natural da doença, Rio de Janeiro, Achiamé, 1983 p.1.
07. Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde em debate, CEBES, São Paulo, p. 4.7.
08. Verderesse, M de L. As novas dimensões da função do enfermeiro em atenção primária. p.5-6. mimeo.

## BIBLIOGRAFIA

01. Ação Participativa: Capacitação de Pessoal. Centro de Documentação do Ministério da saúde. Brasília, 1982.
02. Ação Participativa: Avaliação de Experiência. Centro de documentação do Ministério da saúde. Brasília, 1982.
03. Ação Participativa: Metodologia. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. Brasília, 1982.
04. BORDENAVE, Juam e Diaz, O que é participação, coleção primeiros 95 passos, São Paulo, editora brasilemse.
05. BOST, Alfredo. SAVIANI, Dermeval. MENDES, Durmeval Trigueiro. HORTA, José Silveiro Baía. Filosofia da educação brasileira.
06. BRAGA, José Carlos de Souza. Paula, Sergio Goes de. Saúde e Previdência, São Paulo, CEBES-HUCITEC, 1981
07. Bertôncini, J.H. e Nascimento, Nara Sandra de Atenção primária de saúde um instrumento de intervenção social-uma experiência, trabalho de conclusão do curso de enfermagem, UFSC, 1983.
08. Capitalismo e Classe Operária no Brasil, Serviço de Educação Popular, Rio de Janeiro, Vozes, 1981.
09. CONASP, Plano de reorientação da assistência à saúde no âmbito de previdência social, agosto 1982.
10. FREIRE, Paulo. Educação como Prática de Liberdade. São Paulo, Editora Paz e Terra 1983.
11. GADOTTI, Moacir. Concepção Dialética da Educação. São Paulo, editora Cortez, 1983.
12. GIOVANI, Geraldo. A Questão dos Remédios no Brasil. São Paulo, editora Polis Ltda 1980.
13. HARNECKER, Marta. URIBE, Gabriela. Exploração Capitalista. São Paulo, editora Global, 1981.
14. HARNECKER, Marta. URIBE, Gabriela. Socialismo e Comunismo. São Paulo, editora Global, 1981.
15. HARNECKER, Marta e URIBE. Cadernos de Educação Popular 1, 2, 4, 7. Rio de Janeiro vozes-nova, 1982.
16. Instituto Paulista de Promoção Humana. A Mãe e a Criança. São Paulo.



17. POSSAS, Cristina, Saúde e Trabalho a crise da previdência social, Rio de Janeiro, editora Graal.
18. RONDER, Leandro. O que é Dialética, coleção primeiros 23 passos, São Paulo, editora brasileira, 3ª edição.
19. SANDRONI, Paulo, O que é mais-valia, coleção primeiros 65 passos, São Paulo editora brasileira, 1982.
20. SAFFIOTTI, Heleieth. Mulher Brasileira: opressão e exploração, Rio de Janeiro, editora Achiamé.
21. SANTOS, Jair L.F. LEVI Maria Stela Ferreira. Dinâmica da População. São Paulo, editora T.A. Queiros, 1980.
22. WAITZKIN, Howard, Uma visão marxista sobre atendimento médico, São Paulo, editora 'avante, 1980.
23. WOLFDIETRICH SCHMEID- KOWARZIK. Pedagogia Dialética. São Paulo, editora brasileira S.A, 1983.
24. WERNER, David, Assistência a Saúde e Dignidade Humana. Revista CONTACT, nº12, junho de 1980, mimeo.

A N E X O S

direito

2325

2143  
2079  
2025

1927  
1921  
1903  
1885  
1875  
1839  
1833  
1815

2150  
2136  
2124  
2100  
2002  
2074  
2062  
2008  
2025  
2089  
2143  
2101

1954  
1944  
1924  
1900  
1888  
1828  
1815  
1757

Rua Pedro Blum

240

2273  
2259  
2225  
2181  
2114  
2043

209  
2020

LEGENDA

terreno Baldio Grande  
terreno Baldio Pequeno  
baba de madeira  
baba de alvenaria  
Horta  
Venda  
Lancha de boxha  
Pasto  
Estrebaria  
Picacho  
Deposito de ferro velho  
Muro  
Ruina de casa  
terreno Baldio G. c/lixo  
terreno Baldio P. c/lixo

Rua Veiga - Vila Palmira

2362  
2260  
2160  
2144  
211

2096  
2088

1835

1751





DATA DA ÚLTIMA CONSULTA	ASSINATURA DO MÉDICO - CRM
-------------------------	----------------------------

## 1. IDENTIFICAÇÃO

## 2. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

### 3. GRAVIDEZ ATUAL

#### 4. CONTROLE DE ROTINA

**OBSERVAÇÕES:**



UNIDADE SANITÁRIA					TIPO		CARS			
<b>1 - IDENTIFICAÇÃO</b>										
NOME DA CRIANÇA					Nº DO REGISTRO NA U. S.			DATA		
FILIAÇÃO										
PAI					MÃE					
NOME DO RESPONSÁVEL										
ENDEREÇO										
PONTO DE REFERÊNCIA										
<b>2 - DADOS DO NASCIMENTO</b>										
DATA		SEXO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO				MESES DE GESTAÇÃO				
PARTO  <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> CESARIANA		PESO		g		PERÍMETROS				
		ESTATURA		cm		CEFÁLICO		cm		
						TORÁCICO		cm		
FOI REGISTRADO EM CARTÓRIO					<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO					
<b>3 - AGENDAMENTO</b>										
DATAS										
<b>4 - ENCAMINHAMENTOS</b>										
DATA		ESPECIFICAÇÃO			DATA		ESPECIFICAÇÃO			
<b>5 - PRÉ-CONSULTA</b>										
ESPECIFICAÇÃO		CONTROLES								
		1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º
DATA										
IDADE ATUAL										
PESO ATUAL										
ALTURA										
PERÍMETRO CEFÁLICO										
PERÍMETRO TORÁCICO										
TEMPERATURA										
PULSO										
PRESSÃO ARTERIAL										
VACINAÇÃO EM DIA										

ATUALIZAR A VACINACÃO  
PODEM MATAR. COM AS VACINAS  
SEU FILHO FICA PROTEGIDO  
DESSAS DOENÇAS.



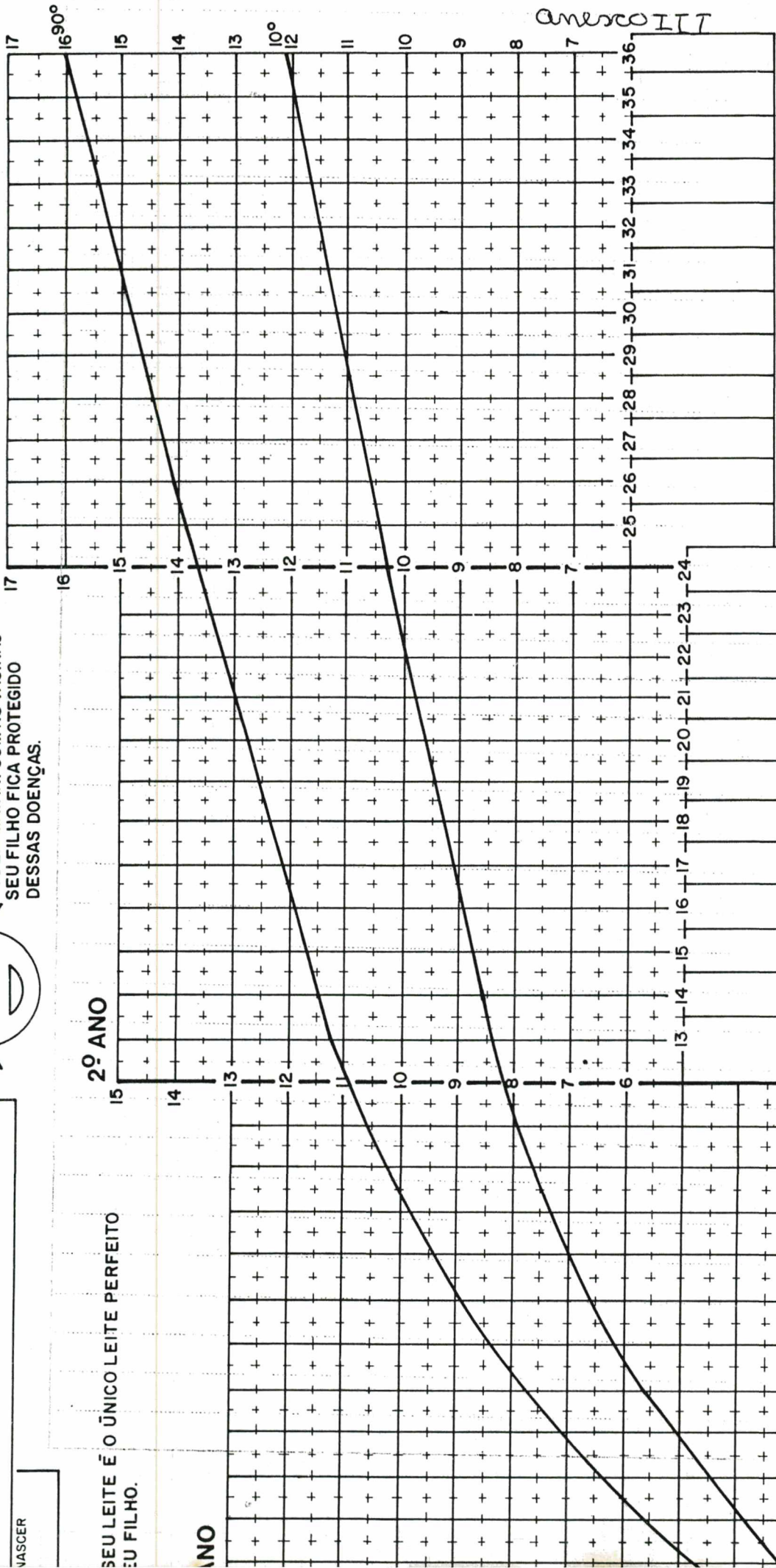
NASCER

SEU LEITE É O ÚNICO LEITE PERFEITO  
EU FILHO.

ANO

2º ANO

3º ANO



ANOTE NO MÊS, QUANDO OCORRER:

- Desmame
- Problemas da Alimentação
- Diarréia
- Nova Gravidez da Mãe
- Infecção Respiratória
- Qualquer outra Doença ou Problema Grave.
- Sarampo
- Coqueluche



GRANDE  
PERIGO



SINAL  
DE PERIGO



BOM



VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

DO MCHS  
PADRÃO DE REFERÊNCIA PARA BESO E IDADE

MENSAL

	setembro				outubro				novembro				dezembro			
Semana	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º
Doença																
Sarampo																
Coqueluche																
Difteria																
Tétano																
Poliomelíe																
Tuberculose																

IDENTIFICAÇÃO

Doença	
Mês	
Nome	
Idade	
Esquema de imunidade	
Comunidade	
Contatos	

SAÚDE PÚBLICA

ADIV. DO ONA E ON SAIROTAGIRBO SAKICAV

3200 91 13 DOSE  
3200 98 58 DOSE  
3200 93 28 DOSE